

## 第3回札幌市がん対策部会（乳がん対策）

日 時 令和2年3月24日（火）19:00～20:45

会 場 WEST19 2階 小会議室

### 次 第

1. 開会あいさつ

2. 議 題

- (1) 乳がん超音波検査導入後の検診結果
- (2) 一次検診医療機関の精度管理の向上に向けた取組
- (3) その他

3. 閉 会

○事務局（齊藤） 皆様、本日はどうもありがとうございます。予定の時間よりは多少早いのですが、皆さんおそろいようですので、ただいまから乳がん対策に係るがん対策部会を開会させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

このたびは、御多忙にもかかわらず、がん対策部会に御出席をいただき、誠にありがとうございます。この場をおかりしまして改めてお礼を申し上げます。

本日の部会の進行を努めさせていただきます成人保健・歯科保健担当課長、齊藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。この後は座って進行をさせていただきます。

本日は、お手元の会議次第に沿って進行させていただきたいと考えております。会議は、20時30分までに終了する予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、会議の内容につきましては、市民への公開を原則としておりますので、会議終了時には会議録を作成の上、札幌市ホームページ上で公表することを考えております。つきまして、会議内容を録音させていただきますので、あらかじめ御了承くださいますようお願い申し上げます。

それでは、まず、資料の配付物について確認をさせていただきます。

お手元の資料を御確認ください。会議次第。続きまして2枚目に本日おそろいいただきました委員の名簿。資料としまして、資料1、乳がん超音波検査導入後の検診結果。A4のものとA3判のもの2種類となっております。続きまして、資料2、令和2年度札幌市乳がん検診の実施要領。資料3、令和元年度乳がん検診「マンモグラフィ・超音波検査」の読影医師・撮影技師・検査技師研修会の開催結果について。参考資料といたしまして、乳がん超音波検査実施医療機関の検査機器と医療従事者の内訳。本日、岡崎先生より御提供いただきました日本乳癌検診学会の第28回学術総会／全国集計報告をお手元に配付させていただいております。

不足する資料がございましたら、事務局にお申し出いただけたらと思いますが、大丈夫でしょうか。

それでは、開会に当たりまして……。

○高橋委員 ちょっと待っていただけますか。

最初に、開会の前にちょっと確認させていただきたい発言があるという話をしたのですが。

○事務局（齊藤） 挨拶の後、議事の前というふうに思ったのですが、どちらがよろしいですか。

○高橋委員 できれば先に、会が始まる前に聞いていただきたいのですが、北海道がんセンターの高橋です。

第1回、第2回のがん対策部会に参加させていただいております。その中で、今回、乳がん検診における超音波の導入についての話し合いが2回行われました。その中の議事録を参考にしていただければおわかりだと思いますが、さまざまな問題点について複数の委員から指摘があって、その解決ということが求められていたということで第2回は終

わっております。

第2回の対策部会が終わって、そういう問題点があるということにもかかわらず、第3回までの間に、札幌市民の税金を使って超音波検査の導入が始まりました。少なくとも私は委員の1人でしたが、その決定前に全く相談もなく、どのような経緯でわかりませんが、決めて、もうそれが今年の夏以降始まっております。

まず、その経緯について、なぜこういうことが起きたのかということ、どなたか責任のある方にお話をいただいて、このがん対策部会の役割ですね。すなわち、第1回と第2回においては、よりよい超音波検査を行うことができるためにどういう課題があって、それを解決して、しかも、できれば税金を使うからには、それなりにちゃんと市民に納得いただけるような状況で始まると話していたのは何であったのか説明がないと納得できません。

今日、いろいろ資料を用意していただいておりますが、その議論の前に、少なくともその経緯について、なぜこういうことが起きてしまったのか、非常に疑問に思っておりますし、このことに関しては、札幌市にも匿名ではなく、私個人の名前でさせていただきました。正直、問題だと私は考えています。そこについて責任のある方からの回答を願います。

○事務局（秋野） 担当部長の秋野でございます。

この乳がん検診の超音波検査につきましては、まず、私どもとして、乳がん検診のマンモグラフィのほうの受診率が低いということが大きな課題というふうに認識をしていたところでございます。

今回の乳がんの超音波検査の追加については、一昨年度から札幌市医師会と一緒に取り組みをさせていただきまして、マンモグラフィの受診率を上げていくために、超音波検査を付加することで、科学的なエビデンスのある乳がん検診の受診率を高めることができるのではないかと考え方のもとに導入をさせていただいたところでございます。

この乳がん対策部会の位置づけでございますが、決定機関という位置づけではございませんので、委員の皆様から御意見を伺った上で、委託事業者であります札幌市医師会と一緒に方針を決めさせていただいている状況でございます。

以上でございます。

○高橋委員 ということは、これは全く決定機関ではなく、ただの参考にしかかっていないということよろしいですか。

○事務局（秋野） 有識者の皆様から意見をお伺いして、最終的に市が決定をしていくといった位置づけになっております。

○高橋委員 そうであれば、ちょっと正直、私はここにいる意味がない。全く話が参考にもならない、しかも、有識者として意見は言ったつもりですけども、それに対する全くの回答もなく物事が決まってしまうのであれば、今、コロナの騒ぎのときに1時間半もこんな狭いところにいるというのは、私は大変苦痛でありますし、いる価値はないので解任

していただきたい。今このコロナ騒ぎで、札幌市民の税金が使われているというところにおいて、このような全く社会的に意義があるかどうかとも判明しないところにお金がつぎ込まれるような決定がされてしまうような、そういうような機関に私はかかわってたくないです。

○事務局（矢野） 札幌市で行っておりますこういう部会については、あくまで皆様方から御意見を伺って、その決定は行政側でということにしておりますので、乳がん対策部会が特別そういうことではないということは御理解いただきたいのですね。

○高橋委員 決定するのは、どなたが決定されたのですか。氏名を教えてください。矢野さんが決定されたということでもよろしいですか。しっかり、これを決定した人の名前も明記していただきたい。これは非常に重要な決定だと思います。市民の健康にもかかわる、しかも税金もかかっているという、非常に重要な決定を、誰が、誰の責任においてされたのか、そこを明確にしていきたい。

○事務局（矢野） こういった決定は、個人で決定するものではありませんので、組織として、札幌市としての決定ということになります。

○高橋委員 どういうところの機関で決定されたのですか。機関はないのですか。名前もないし機関もないのですか。どこで決まったのですか。せめて、どこで決まったかというものもないのですか。そして、誰が決めたというのものもないのですか。普通そういうのを決めるのには、何かそういうのがあるような気がするのですけれども、それはないのですか。何となくうやむやに決まってしまったのですか。

○事務局（矢野） うやむやではないですね。

○高橋委員 というのは、参考に意見を聞くということで、私はここの対策部会ということで意見を言ってきたつもりですけれども、それが全く何も生かされないのであれば、誰がどこでどうやって決めたかということをちゃんと明確にしていきたいと思う私の意見はおかしいでしょうか。

○事務局（矢野） 高橋先生の御意見は、しっかり私どもも受けとめておりますし、今後しっかり課題についても継続的に検証してまいりたいと考えておりますので。

個人で決めているものでももちろんございませんので、札幌市として。

○高橋委員 それではですね、ここの機関において、反対しているのは僕だけですか。これに関して。

○事務局（矢野） 委員のほうからの先生方の御意見も、せっかく皆様お集まりいただいておりますので。

では、岡崎先生から御意見をいただけますか。

○岡崎委員 市のほうで会議を持って、それで決めたのではないですか。私も、エコーを付加してやる検診を、40歳代において、これをいつから始めるかと、連絡が来てから、ああ、そうかと。とうとう始まるかというぐらいなもので。

ただ、決めたのは、新型コロナの問題ではないですが、いろいろ意見を聞く、コロナで

はドクターから聞きますね。そしていろいろなことの情報を得て、それを政治が決定するわけですよ。その委員会みたいなもので決めたのではないのですか。当然、私はそうだと感じていましたけれども。

○事務局（矢野） 新型コロナについても、専門家の意見をお聞きして、それで政府が決定をするという形ですよ。

○岡崎委員 市も、何か会議を持って、決めたのではないですか。

○事務局（矢野） もちろん我々の保健所の中で検討させていただいて、決定したと。

○岡崎委員 何だか会議とかではないのですか。違うのですか。

○事務局（秋野） 会議については、何か決定機関があるわけではありませんので、市として決定をして実施をするという方針でございます。

○岡崎委員 でも、会議を持って決めたのですね。

○事務局（矢野） そうですね。

○高橋委員 その議事録はないのですか。ここに議事録があるのに、決定した議事録はないというのはどういうことですか。

なぜ、この意見を参考にしたけれども、こういうふうにしたというものが何もないのですか、それは。それは誰かの判断において、この意見は採用せずに選択したということは必要だと思います。いや、何事にも、これも税金をつぎ込むことでしょう。決定するのに決定機関はないのですか。もしも言っていることがそのままだったら、非常に僕は驚きなのですけれども、正直な話をすると。それこそが驚きで、何となく決まったと、そんないかげんなのですか。

そんなことはないですよ。だから、いつ、誰が、どこで、どういうふうに会議で決まったというのは、ないのですか、何も。

○事務局（矢野） 何となく決まったわけではなくて、先生方の御意見をお聞きして、その中で我々保健所の中で何度も詳細にわたって検討して、その中で決めていきましたので、特別この会議で決めたとか、そういうことではなくて、何度も何度もいろいろな御意見を伺った上でのベストな選択をさせていただいたと考えていますけれども。

○高橋委員 そうしましたら、ちょっとそれを決めた人にお聞きしたいのですけれども、なぜ、前回の会議で言ったことは採用せずに、施行を昨年8月に決定したのですか。

○事務局（矢野） 先ほど秋野が申しあげましたように、マンモグラフィの検診率が低いということで、それを何とか高めたいということが大きな理由の一つです。ですので、確かに超音波検査が対策型検診としてまだ認められているわけではないですけれども、マンモグラフィに超音波検査をつけ加えることによって、マンモグラフィ全体の受診率が上がれば、その中で乳がんの陽性率というのですか、そういったものがふえていって、市民の方の乳がんによる死亡が減るというふうに。

○高橋委員 死亡が減るということに関しては、僕は肯定できないという話を前回しましたよね。乳がんの発見率は上がるかもしれませんが、死亡に関してのエビデンスは

まだ不十分で、むしろ、そこに関しての危険性に関してのそういう提言されている話もしましたよね。

僕も実は、乳癌検診学会の理事会のほうで、その状況について報告させていただきました、札幌市の状況について。それで、多くの理事がかなり札幌市の検診に関しても御意見があるようです。少なくとも全国の政令指定都市で、このようなことをやっているということはあの時点ではなかったと思いますので、今も多分まだないのではないかなと思いますけれども。堺市と何かという話をされていましたが、しかも堺市も条件が札幌市とは違いますし。

なぜ昨年の夏に開始しなければ、ここで意見を言ったにもかかわらず、なぜ昨年開始しなければならなかったという理由が、私にはわからないのです。乳がん検診の受診率が低いのは、この一、二年のことなのですか。急いで何かしなければならなかったことだったのですか。

今日も、このデータを参考に見ましたけれども、非常にデータもばらついているでしょう。各施設において、ものすごいばらつきがありますよ、これ。市民の健康にとって、僕は非常に大きな問題だと思いますけれども。それは個々人の施設は非常に頑張っている施設もあるし、実力もしっかりしている施設もあると思いますけれども、そうでない施設も入ってくるとなると、そこに行かれた方の不利益ということもやっぱり考え直さなければならぬのですよね。

○岡崎委員 先生、それでね、先生が言われたことをこの1年でもやってみて、内容をよく見て、それで今後続けるかどうか市が決めればいいことで、ということから、こういった会議が大事なのではないですか。

そのために、全国集計報告2015年度の一番裏に、その前年度の2014年度分がここで出ているわけですよ。この中身を見てみると、いかに北海道がまだ何か足りないところがあるということがわかるのですよ。ですから、今年はまず、税金も使いましたけれども、それをもとに、この方式が札幌方式というものが成り立つのかどうか、実際の発見にどうつながっているのか、その利益はと。

マンモグラフィ検診を受ける人がどんどんふえるというわけではないかもしれないけれども、少なくとも今までは日本の乳がん年齢が40代と60代にピークが二つ出てきた。40代の非常に多い年齢層に見合っただけの発見率があるのかというデンスブレストの問題があるから、なかなか出てこない。我々がこうやって第一線の検診も、それから手術も行っている施設では、随分インターバルキャンサー、去年検診受けました、でもその後、1年たたないうちに出てきました、そういうのが結構多いのですよ。それが40代ではあるのですよ。

だから、こういうことを考えますと、何かチャレンジをしてみて、その結果をもとに、また次の段階、やめるのか、進めるのかというものを考えてはどうなのでしょう。

○高橋委員 何かチャレンジをするのに、税金が必要ですか、先生。

○岡崎委員 余りかからないということですよ。

○高橋委員 余りではなくて、1円でも入れたらだめではないですか。それに関しては別にちゃんとした、税金を入れるのだったら研究とか、そういう形でのパイロットという研究としてやるべきではないですか。札幌市の名前で40代に補助があるエコーの検診ができると、今はなっていますよ。

○岡崎委員 今、それをもとに実際やってみて、結果がどうであるか、これが一番問題ではないですか。

○高橋委員 先生、やってみてというのは、だめではないですか、検診に。

○岡崎委員 ところが先生、検診を私自身が35年もやってきて、その上で一番最初のマンモグラフィ検診のときがそうでした。それを導入するときに、読めるのか、みんなはと。読む人がどれだけいるのかと。ところが、最初は要精検率も高かった。でも、だんだんだんだん読影できるドクター、技師さんもいい写真を撮れるというところで伸びてきて、ようやくマンモグラフィ検診が成り立ったんですよ。では次は、一番困難な40代のデンスブレストの方が多く、この年齢層に対してエコーを使ったらどれだけいいのかと。これは、先生がこの前に示された東北のトライアル、これである程度示された。

○高橋委員 先生、J-STARTに関しては、J-STARTの主催者も非常に札幌の検診を危惧されています。札幌の検診でJ-STARTのほうに応援してくれていて、札幌の検診をぜひぜひどんどんやってくれということではありません。

○岡崎委員 それは先生、本当は違うと思いますよ。

○高橋委員 いや、違わないと思います。

○岡崎委員 では、あのトライアルが間違っているというのですか。

○高橋委員 間違っていないですよ。トライアルは、ちゃんとした研究として今やっているところで、まだ、そこに対する有益性があるのかどうかは判定されていないわけですよ。

○岡崎委員 それは生存率ですね。

○高橋委員 生存率で。

○岡崎委員 死亡率。

○高橋委員 死亡率です。検診の目的は、発見率ではなくて死亡率です。

○岡崎委員 でも先生、先の見通しを立てなければ、全ての事業は成り立ちません。全てがエビデンス、エビデンスと言うけれども、エビデンスの中にもわずかなものをエビデンスにして、大した力を持っているそういう研究もある。

○高橋委員 研究は先生、研究はいろいろあります、先生おっしゃるように。先生がやられていた今までの施設のお仕事は大変素晴らしいと思いますし、がんの診断等もよくわかっていますので、非常にクオリティーが高いということも非常によくわかっています。ただ、そこと検診にエコーを札幌市で導入するのは、全く違うのです。先生の施設一つだけが来ている患者さんにエコーでやるという、それに関して患者さんからお金を取ってや

るといふことに関しては一切問題はないし、そこは必要があれば先生自身がされればいいことだと思いますけれども、それと、札幌市の事業として検診にエコーを加えてそれに税金を投入するというのは、全く違うことだと思います。

○岡崎委員 私はそう思いません。というのは、マンモグラフィ検診を導入したときに同じことがあったのですよ。でも、次の段階というとやっぱり難しいところを克服するのは、これしかない。それは、早期発見すればいいのですよ。ステージⅠ、ステージⅡ、ステージⅢと全部死亡率、その遠隔成績は大体わかっているわけですから、だから早期診断というのは早期発見、早期診断というのは間違いではない。それが死亡率低下につながると、これは普通の考え方だと思います。

○高橋委員 先生のおっしゃることはわかります。そこまではそのとおりだと思いますが、発見するまでのところに、がん以外の人たちがデメリットも多く受けているのですね。あと発見されたがんが、果たして治療に結びつく治療をすべきものだったかどうかということすら、まだわからないことがあるわけなのですよ。

そうしますと、僕らの意見は全くただの参考で、そちらが全部決めたということであれば、まだまだほかに検診とか、足りないところとかもいろいろあるではないですか。そこになぜお金を投入しないか。どういう計画になっているのか、そこは全部そちらで決めるのか。今みたいなそういうエビデンススペースの話は全く不要なのか、そこはいかがなのですか。

なぜ札幌市でそういうことを、検診率がないと税金を入れて、全く僕らの意見を無視してやるという、そういうスタイルなのですか。

○事務局（矢野） 乳がん検診以外にも、例えば胃がん検診の中で、ABC検診というような、そういうことも取り入れております。それ自体は対策型検診には入っていないけれども、ABC検査でピロリ菌の対策をとるなどして、必ずしも対策型検診だけをしているわけではなくて、それに付加してさまざまな検査をすることによって、市民のがん検診をより充実したものにしようという試みはしております。

○高橋委員 エコーの検診に関しては、今、岡崎先生が言われたような早期発見によるメリットと同時に、さっき私が言ったような、デメリットに関しても指摘されているということは御存じですよね。メリットだけを言ってデメリットがないということであれば、岡崎先生のお話のようにどんどんやって、ぜひ税金を使ってでもそれはやったほうがいいと思うのですけれども、デメリットがあり得るという話を前回もさせていただきましたけれども、そのデメリットがあり得ることを決定してやっている。デメリットがあることが同意書をとるということは昨年からやっていたというふうですけれども、それが果たして本当に市民の方々はわかっているのかどうか。札幌市だけがやっているということをも果たして知っているのかどうか。これは、推奨されている検診だと思っているというふうに思っているのではないかなと思うのですけれどもね。

○岡崎委員 先生、もう一つね、こういう制度がないときに、一般の検診を、余り市の検



診とか受けていないところはどうかやっているか、先生、御存知ですか。検診とって受けるでしょう。検診ですねとって。検診体制ではなくて、保険を使ったそういう診療をやっているのですよ。それでは、余計保険に負担をかけているわけですよ。

**○高橋委員** 先生のおっしゃることもわかるし、実際に乳がんの中でもそうやられていることもあると思いますし、もちろんほかの消化器系のことでも同じようなことが行われているというのは、それは、今の状況がグレーのところがありますので、そこはある。そこに関して僕は物を言うつもりはないですけども、そこがあるから税金を入れるというのも何かちょっと話が違うような気がしますけれどもね。むしろそこに関しては、まだいいかもしれないけれども、悪いかもしれないから、逆に言えば、受けていなかった人たちが、関係のない人たちが、自分たちの税金がそこに使われているということに関して声を上げることもあり得るのではないですか。

皆さん方が決定したことは、ある一定の、ごく一部の人たちへの利益供与だと思うのです。あるいは施設への利益供与だと思うのですよ。それに関連しない人、男性も含めて、関連もしない人に関しては、そんなところに税金を導入されるということは、私は聞いていないぞという意見が出てもおかしくないですか。それはいいかもしれないけれども、その人が勝手にやればいだろうと。それは自分がお金を出してやるのはいいけれども、俺の税金を使ってくれるなよというふうにする人がいるのではないですか。

しかも、これだけ多く、少なくとも僕に関しては、そのメリット、デメリットがあり得るから、これに関してはすぐに進めるようなことはやっぱりすべきではないということをお前回言ってきたにもかかわらず、税金が使われるように何らかの機関で決定してしまったということに対して、その対象になる人以外の人たちが文句を言ったり、あるいは今回の対象の人がやって、しかもクオリティーが確保されていると思ってやったのに、何かとんでもないことが起きたときに、訴訟に発展したときに、皆さん方は責任をとれるのですか。札幌市は責任をとるのですか。札幌市が責任をとることになりますよ。札幌市長が責任をとることになると思います。何らかの訴訟があった場合は。僕らの機関という、ここで僕ではないですよ。皆さん方、札幌市だと思います。そのことを、その事実を多くの人が知ったらどう思いますか。

**○岡崎委員** 先生、ちょっと私にも言わせてください。

では、国公立とか公的病院、それから私的なクリニックだとか病院とか、ここでどれだけ診療に違いがあるか。DPCというのはわかっていますよね。がんセンターは、昔、DPCはとっていなかった。でも、院長がかわってからはDPCになっています。では、DPCはどういうものなのか。それは、病院が経済的に成り立つようにしているわけですよ、国が。では、入院患者さんは入院するまでの間に一式全部やってしまうのですよ、検査を。それは外来診療としてもらいますでしょう。入院したら、ある病気で3日間入院しようが一月入院しようが決まったもので得られると。DPCの問題も、これは一般的には知られていないのではないですか。でも、我々も言わないし、新聞も言わないし、もっと

税金というのが無駄に使われている。患者のためを考えて患者の経済的な事情も考えながらやっているわけではない。そこは大きく違うのです。

では、検診に対してエコーをつけて、どれだけそれにちょっとつけ加えて、だから高くなくていいのですよ。私なんか、昔から無料でやっていますから。それだけやっても価値はあると私は感じています。もう22年やっていますけれども感じています。とすれば、使われる税金に対して、もっと世の中の人がDPCの問題だとか、いっぱいあるのですよ。だから、エコーをつけて、その検診のあれが少なくてもいいのです。

私がかつて言った、そうやってもできませんから、これは私の、これから、それから以前も、熱望することだったのです、検診は、行政に対して。でも、私が決めたわけではなくて、やっぱり行政、市が、それを先生が出してくれた東北大のものをエビデンスとして、それに基づいてやってみようかということは、私は評価できると。だからこそ、この会議が一体どういうことで、もうちょっと詰めて、価値があるのかなのか、それを検証しようというのがこの一つの会議でないかと思います。

○高橋委員 ちょっと平行線なのですけれども、DPCの問題は、先生、ちょっと税金とは違うかなというふうに思います。保険と税金は若干、少し生活保護とかいろいろありますので、そこに関してはちょっと税金も投与されていますけれども、社会保険と税金はちょっと若干違うかなというふうには思います。

○事務局（矢野） 先生、いろいろ御意見があるのは私どもも承知しているのですけれども、まず、きょうの会議の中で、非常に期間は短いのですけれども、いろいろ私どものほうで調査していることもございますので、そういった結果を見て、また高橋先生が御懸念されているようなことが実際に起きているのか、違うのかというようなことも。

○高橋委員 意見はありますよ、こういった資料を見させていただいたので、意見はありますけれども、意見を言っても何も生かされないのだったら、正直、意味がないではないですか。この8時半まで。

○岡崎委員 このデータから、先生、ぜひ御意見を。

○高橋委員 ありますよ、意見はいろいろ。ありますけれども、意見が生かされないのであれば、もう意味がないではないですか。

○事務局（矢野） 生かされないわけではなくて。

○高橋委員 生かされてないではないですか。

○事務局（矢野） 始める、始めないという、そのところは確かに先生のお考えどおりにならずに、先生からすると拙速に始めたというふうにお考えなのかとは思うのですけれども、ここの部会での先生方の御意見をお聞きした上で今回始めさせていただいておりますので、全く部会の先生方の御意見を聞かないで、我々が勝手に決めたというわけではないというふうに我々も考えておりますので、確かに始める時期について、高橋先生は拙速だというふうにおっしゃるところはあるかと思うのですけれども。

実際に御本人に説明をした上で、了解を得た方に受けていただいておりますので、今回も

全員の方が受けているわけではなくて、希望される方が受けているという、そういう状況で、実際にがんの的中率というか陽性率がどうだったかというのはある程度お示しできるような結果も出ておりますので、そういったものを1回見ていただいて、その上でまた御意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○高橋委員 九富先生、僕が意見を言ったことがこれに生かされると思いますか。

○九富委員 僕も高橋先生と同感で、やはり1回、2回、この会に参加させていただいて、少なくとも、僕と高橋先生に関しては、いいですよというふうなことは言ったことはないですし、やはりもっと精度管理というか、そういったものをやらないと、だからやること自体は決して頭から反対ではないというようなことは話したと思うのですが、やはり時期とその準備に関してもっと慎重に考えたほうがいいですし、もっとそのあたりをもう少し深く練って対策を立ててということだったのですけれども、結局その意見が通らずに始まってしまって、結果を見ましたけれども、やはり予想していたような結果になったと。

それを見て、また我々に何か意見を求めて、岡崎先生は、ここでやめるならやめてもいいというふうなことも話がありましたけれども、仮にそういう意見が出たとしても、ではそこで我々の意見が通るのかということを見ると、結局、前の2回を考えると、僕らの意見は聞いたけれども継続して行われるのかなというような、そういうものが推測されるので、そのあたりは、この会を本当にこのメンバーで継続していくのであれば、少なくとも高橋先生が危惧されていることに関しては、明確に答えていただきたいと思います。

僕も検診学会とか精中機構とかに所属していますので、そういったところで、もちろんエコーの検診の話は出ますけれども、やはり全国からすると、ちょっと特異なパターンだというのは、いろいろなところから聞こえてきますし、そういうところを実際に議論する場としてここではいいと思うのですが、議論をしながら結論が出ていないままに始まってしまうということ自体はどうなのかなというふうに思います。

もちろん意見を聞いた上で、札幌市の決定機関が決定したというのであれば、我々の意見が通らないというような話になると、この会の意味がないですし、結局、我々もこの会に参加しているということは、札幌市でそういうエコーの検診が始まったというところに加担しているとか賛成したというように周りからは見られてしまうので、幾ら僕らがこういう意見を言ったという内容があったとしても、周りからしたら、高橋先生や九富がそういう会に出ていて、それでその会で決まって、結局札幌市はエコーをやるようになったのだというような、それで多分世間から見られてしまうので、だから、そのあたりは明確にしていきたいと。

○事務局（矢野） もちろんですね、先生方が危惧していたとおりの状況で、非常にメリットよりデメリットのほうが大きいということが今後の検診の中ではっきり示されるようなことになってくれば、もちろん我々もエコーを中止する、超音波検査の併用を中止するということだってもちろん考えていかなければいけないと思っています。

○高橋委員 そうしたら、こういう条件であれば中止するという検証をやったら、それは何かしっかりしたものにちゃんと載せて、それで判断しますか。例えば、偽陽性とかも含めて。

僕らはとにかく、何のためにここにいますよ。ただ名前だけを利用されるのだったら、正直ごめんです。ここにいますからには、僕も正直これに対する責任があると思っていますので、もしも僕が関係したところで非常に不利益を持つような人が1人でも2人でも出たら、それは僕も非常に責任感があります。なぜ、ここはこういうことが始まってしまったのだろうということに対して。もしもそこで訴訟があったときに、私もここにいたということになれば、それはもちろんそれに関して責任を持つこともあり得るので。絶対に訴訟はないと言い切れますか。

○岡崎委員 先生、そんなこと言いましたらね、中間期乳がんはどうするのですか。あれは、精密検査で中間期乳がんを発見したら、その施設ね、ちゃんとこういうこともあるのですよと、何とか患者さんを抑えているから訴訟にならないのですよ。そうでなければ、マンモグラフィ検診で見落としとか、それがあつたとき、訴訟になりますよ、普通。実際、それは訴訟になりかけた例もあるのです。

○高橋委員 それは、もちろんそうだと思います。

○岡崎委員 幾つもあるのですよ。それを何とか。でも、今回のUSを併用して、それが損害を被ったというところの訴訟は、私は確率としたらすごい微々たるものです。

○高橋委員 そんなことはないと思います、先生。先生とそこはちょっと見解は違いますが、そこの訴訟のリスクは、決して低くはないと僕は思っています。いろいろな不利益があると思います。まずは、外科切除の問題も当然出てくると思います。

○岡崎委員 先生、そこで問題なのです。この中で精密検査の対象というのが細胞診、針生検、それから吸引式による針生検、VABですね。この三通りあるうちで、一体受診者、精密検査を受けた方がどれだけの負担を持つか。細胞診でしたら、エコーを当てて細胞診をやっても個人負担というのは2,000円いかないぐらいですよ。ところが、針生検は、これは必ずエコーをつけてやりますから、針生検というのは、そうすると7,000円ぐらいするのです、個人負担は。では、吸引式のバコラとか、あれは2万2,000円ぐらいですよ。ただし、バコラの場合にはエコーの算定は無理です。では、何を一番するかというと、すぐCNBに行つてはいけない。簡単なもの細胞診から入ればいいのですよ。細胞診で確定診断してはいけないという、そういうサイトスクリーナーだとか、それからサイトパソロジストはいるけれども、でもそうではなくて、細胞診の力だったらすごく大きいのです。それをきっかけに必要があればCNBとか。そうすると、侵襲的検査と言われるけれども、非常に安上がりで、簡便で、しかもその情報を与えてくれるのはすごく大きいのです。これは、世の中は細胞診を捨ててかかっている。

○高橋委員 先生、話がちょっとずれていますけれども、仮に、今、先生が細胞診のお話をするので、細胞診の異論はあるかもしれませんが、細胞診の診断率を仮に99%

とします。

○岡崎委員 そんなにないですよ。

○高橋委員 ないというのはどういう意味ですか。100%ということですか。

○岡崎委員 高率な診断率はないです。高率ではない。もっと低いですよ。

○高橋委員 もっと低いというか、99%ぐらいなのですよ、診断率は。99.5という  
か、そういうこともあるかもしれませんが。

○岡崎委員 そこまでいかないです。

○高橋委員 がんと診断されたときに、本当のがんである率です、先生。

○岡崎委員 だから、そこまでいかないです。

○高橋委員 先生、そこまでいかないというのは、もう話にならないので、そこで手術を  
するということに関して。

○岡崎委員 ところがCNBだって、先生。

○高橋委員 先生おっしゃるとおりですよ。100%とは言いませんよ。ですけども、  
今の議論であれば、細胞診をやれば、ほぼ100%あるから、それで十分だというのが多  
分こちらのほうには聞こえていたと思いますけれども。

○岡崎委員 いいえ、そんなにないです。

○高橋委員 ですから、先生の名人芸的な話と、ちょっといろいろ違いがあるのですよ、  
先生。もしもそういうことで、仮に診断能力がなくて細胞診だけをやって、がんと判定し  
たもので手術したときに、そのときに手術をしたときにがんでなかったといたら、皆さ  
ん訴えませんか。皆さんは、皆さんの奥さんとかがもしもそういうふうになったときに、  
訴えませんか。

○岡崎委員 もちろんそうです。

○高橋委員 訴えるではないですか。訴えるのは誰に訴えますか。もちろん病院にも訴え  
ますよね。こんな検診をした札幌市も訴えるということになりませんか。

○事務局（矢野） 先生、もちろん部会に責任が及ぶということはないです。

○高橋委員 僕は、直接ここに聞かれるとは思いませんけれども、ただ、そういうことにも  
もしもなったら、僕はものすごく悲しいです。そういう不利益に遭う人がもう自分の担当  
したところになったら、ものすごく悲しいです。

岡崎先生は、それよりも中間期がんが少なくなるから、もっとメリットは多いというふ  
うに思っているかもしれないかもしれませんが。

○岡崎委員 その間違いがないように診断するのが細胞診なのですよ。

○高橋委員 ですから、先生のおっしゃるような細胞診の実力が果たして全ての病院にあ  
るかと言われると、そうとも限らないし、いろいろなところの、実力的にも多くの施設に  
よっても差があると思いますし、あともう1点、細胞診だから患者さんはオーケーだとい  
うのは、それは大きな間違いで、細胞診をするということに関して、その人の感じる心理  
的な負担は物ものすごいものがあります。札幌市の検診を受けなければ細胞診も受けるこ

ともなかった人が、細胞診が必要だと言われたら、もう私は乳がんかもしれないとずっと病院に張りつくことになるではないですか。そんなことが許されていていいですか。

○岡崎委員 だから、細胞診をするときに迅速にやればいいのです。細胞診やりましたら、数日でもう。

○高橋委員 先生、迅速でやっても、それは細胞診をされたという事実は変わらないのですよ。

○岡崎委員 でも、もっとあれですよ。先生が言われる針生検とか、それから吸引式針生検、こちらのほうがよっぽどすごいです。

○高橋委員 先生、そこはそのとおりですけども、札幌市の検診を受けなければ細胞診をされることもなかったし、ましてや、針生検もされることがなかったのですよ。

○岡崎委員 そうしたら先生、それ以外にもたくさん……。

○高橋委員 だから、それを同意書をとってやってもらっているのですけれども、そのことが果たしていろいろな人がわかっているかどうか。

○事務局（矢野） それは、先生が不十分だというふうにおっしゃるということであれば、もっとそういった資料を。

○高橋委員 もっと広報をやっぱりすべきだし、これのいいとも限らないというところはもう少しちゃんとすべきで、まだ国の認められたものではないということをやっぱりすべきだと思います。

少なくとも絶対いいと思っている岡崎先生とそうでないかもしれないという専門家がいらっしゃるわけですから、私も専門家の端くれですけどもね、いいと思っている先生も確かにいらっしゃることは、それはもうそのとおりだと思いますし、でも、もしかしたらそういうでないかもしれないと思っている人もいるわけで、それが決して僕1人だけとか僕は思わないです。ある程度乳がんの医療をしている人たちの中にどんどんやるべきだと人も確かにいるでしょう。でも、それと同じか、もっと多いぐらいこの検診に対する危惧を持っている人たちがやっぱり専門家の中にはいると思うのですよ、エビデンスがどうのこうのと言うかもしれませんが。そのことで不利益のある人たちがどんどん出てしまうと、それは細胞診だからいいというのは、僕はそこはもう全く岡崎先生に賛成できなくて、細胞診をされるということは、その人にとってはものすごいことですよ、先生。

○岡崎委員 先生、それは、CNBだとか、そういうものとは全く違う。だから、傷はつきませんよ。

○高橋委員 先生、違う。僕が言っているのは細胞診すらされないことですよ。女性の方が病院に行って細胞診をされたら、自分はがんかもしれないと絶対思うではないですか。

○岡崎委員 だから、それをお話するのは、臨床医ですよ。そのために臨床が。

○高橋委員 臨床医がそのことに対して、今回検診する前にちゃんとしたいろいろ説明の仕方のトレーニングをしたかどうかと言われると、そういうトレーニングもせずにいろいろなところで細胞診とかが行われている。このデータだってそういうふうなこともあるだ

ろうし、もちろん、これはどこの機関かわからないから、常にものすごく専門的なところで全部行われているのかもしれませんが、少なくとも大きな問題点があるのですよ、こういうふうにいる中で。

○岡崎委員 先生、中身を少し詰めてみませんか。中身を見て。

○高橋委員 まあ、そうしたら、ちょっと。でも、中身見て意見を言ってもね、意見を言って、また取り込まれるのもまた嫌だしね。意見もちゃんとやりましたよねという事実をつけることすら、僕はもうちょっと嫌なぐらいなので。

これの資料をつくるために大変だったのでしょうけれども、僕もこういうのをちゃんとまとめてくださいと前回の会で言いましたからね。

○岡崎委員 中身に進めませんか。

○高橋委員 わかりました。そうしたら、まあ、ちょっと意見だけ言わせていただきます。

## 1. 開会あいさつ

○事務局（齊藤） これから部会に入って、議事の進行という形になるのですが、その前に、今回から委員の交代ということで、前任の枝村先生から昨年6月に札幌市医師会の地域保健部長に就任した土肥委員に変更しております。今現在は、部会長が枝村委員であったことから部会長については不在という形になっているのですが、御意見がなければ、引き続き当部会の親会である健康づくり推進協議会の副会長に就任している土肥委員に部会長をお願いしたいというふうに考えてございます。

皆さん、御意見のほうはありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

○高橋委員 土肥先生は、このお話を知っていらっしゃるって、この会に入られましたか？

○土肥部会長 前の議事録を読みました。

○高橋委員 ちゃんとよく議事録を読んでいただいているのですね。

○土肥部会長 ええ。

○高橋委員 わかりました。

○事務局（齊藤） 今後も、皆さん異議がなければ、土肥部会長をお願いをしていきたいというふうに考えてございます。

## 2. 議 題

○事務局（齋藤） 本来なら、御挨拶をいただいてというところではございますけれども、時間もないので大変申しわけございませんが、議事のほうに入らせていただいて、議事の進行は、部会長をお願いするという形になってございますので、ここからは土肥先生に進行をお願いしたいと考えております。

○土肥部会長 わかりました。

挨拶は、ちょっと飛ばすのですが、もともと専門は内科・呼吸器内科でして、乳

がんとは全然違うのですけれども、一応、医師会の健康増進という立場から、地域保健部長として、今回、部会長をやらせていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、次第2の議題の(1)のところの乳がん超音波検査導入後の検診結果について、事務局より説明をお願いいたします。

**○事務局(荒戸)** がん対策担当係長の荒戸です。私のほうから、乳がん超音波検査導入後の検診結果について、資料1をもとに御説明をいたします。資料1は、横のA4判の資料になります。

初めに、平成30年度以降の月別乳がん検診受診者数についてでございます。

こちらは、エコー検査の対象である40歳代のデータをまとめたものです。平成30年度の年間受診者数が一番上に記載されており、年間1万3,321名、その次の行がデータの集計ができている令和元年12月までの数字となっております。12月までに9,232人が受診をしております。

続いて、令和元年度の内訳ですが、マンモのみの受診者数が5,508人です。その下の行、マンモ+エコーの受診者が3,724人となっております。こちらは8月から12月までの令和元年8月にエコーを導入してからの数値となっております。その前の自己負担なしでのアンケート事業の受診者数が、括弧内の数値となっております。

平成30年度の受診者数と令和元年度の8月から12月までの受診者数を比べますと、エコー開始後5カ月間で200名ほど受診者がふえております。

また、下の※で記載されておりますが、マンモを受診した者のうち57%の方がエコーを追加されております。7月末ごろまで実施していたアンケート事業においては、約8割の方がエコーを追加していたところです。

続きまして、2の一次検診結果の年度比較についてです。

こちらは、平成29年度から載せておりますが、平成29年度の要精検率は5.6%、平成30年度は6.1%、令和元年度は4.6%となっております。令和元年度の内訳も示しておりますが、マンモのみで4.3%、マンモ+エコーで4.9%となっており、高いほうのマンモ+エコーでも4.9%と過去2年を下回っております。エコーを加えることで要精検率が上がることも想定されておりましたが、この点については、開始後5カ月の状況を見ると、要精検率は上がっていないということになります。

なお、いずれの年度の数値も国の指標値であります11%以下をクリアしております。

続きまして、3、要精検者の精密検査受診結果です。

こちら平成29年度から載せておりますが、精検受診率は、平成29年度が63%、平成30年度が64%となっております。令和元年度は59.8%となっております。こちらは、精密検査結果が市に戻ってきたときに判明するものでありますので、12月までで区切っていることから、今後、例年同様くらいには上昇することが想定されます。国の指標値は80%ですので、まずは検診実施医療機関から検診結果の報告がきちっと上がってくるよう、取り組んでまいりたいと考えております。



次に、侵襲的検査率です。こちらについては、下の※の4にもありますけれども、精密検査時に組織診または穿刺細胞診を受けた方の割合です。平成29年度は31.8%、平成30年度は35.8%、令和元年度は56.7%となっております。令和元年度の内訳としては、マンモのみが44.6%で、マンモ+エコーが83.1%となっております。

次に、陽性反応的中度です。こちらは、平成29年度が6%、平成30年度が9.9%で、令和元年度は9.5%です。令和元年度の内訳としては、マンモのみが6.3%、マンモ+エコーが13.6%で、マンモのみの約2倍となっております。国の指標値2.5%以上をクリアしております。

続いて、がん発見率です。平成29年度が0.21%、平成30年度が0.39%、令和元年度が0.26%です。令和元年度の内訳ですが、マンモのみが0.16%、マンモ+エコーが0.4%であり、こちらエコーの併用で2倍以上の発見率となっております。

続いて、4、乳がん検診実施医療機関別の受診者数でございます。A3判の資料をご覧ください。

こちらは、札幌市乳がん検診を実施している55の医療機関の平成30年度と令和元年度の受診者数、要精検者数、要精検率を一覧とした表です。

当部会につきましては、市全体の乳がん検診の実施体制等に意見をいただく場であり、個別の医療機関の指導等を目的とするものではございませんので、医療機関名については、AからCCCまでのアルファベット表記としております。

表の見方としては、平成30年度の受診者数の多い順に医療機関を並べております。右の令和元年度については、実績が把握できている4月から12月までの結果を一番左に合計、その内訳のマンモのみを真ん中、一番右にマンモ+エコーを示しております。

なお、医療機関ごとの数値を載せたため、医療機関によっては年度に数人しか受診者数がないこともあり、要精検率の結果にばらつきが起きていることが考えられます。受診者数の少ない医療機関における解釈については、注意が必要と考えております。なお、個別の医療機関が特定されるような御意見があった場合については、議事録から削除する場合もありますので、よろしくお願いいたします。

資料1についての説明は、以上となります。

○土肥部会長 この2ページの資料について、何か質問、意見ありますでしょうか。

黒蕨先生はいかがですか。

○黒蕨委員 今、御報告をお聞きして、高橋先生、岡崎先生の御意見も聞いていて、まず、エコーの受診割合で、トライアルのときに8割だったのが、今回57%ということで、多分、以前のトライアルのときには同意書はとられて、あくまでもこれはトライアルですよというような形で、今の同意書とは少なくとも違う形をとられていたと思うのですが、同意書をとることで少し受診を控える方もいらっしゃるのか、あと、お金の問題なのか、ちょっとわからないのですけれども、ただ、どちらにしても、多分、今の御意見を聞いていると、同意書に関してもう少ししっかりと内容を詰める必要はあるのかなというの

がちよっと、やっぱり不利益についてももう少し詳しく説明する必要がもしかしたらあるかもしれないなというのを感じて聞いておりました。

ただ、これを見ていると、やっぱり同意書というのは、比較的この検査内容について受診者に理解いただくためには、もしこの検査を続けるのであれば、当然必要だろうなというふうに考えます。

御報告があったように、要精検率が一番我々ちよっと危惧していたところでありまして、それに関してJ-STARTでは、例えば1.5倍上がっているというデータがありました。そこまでは上がっていないなというところで、いわゆるJ-STARTと大きく違うところが同時併用で行っていますので、分離併用のJ-STARTよりは少し要精検率が抑えられているのだなということは、この結果からは少し見受けられました。

あと、精検受診率がやっぱり相変わらずちよっと低いというところが、今後これはまた違う議論になると思うのですけれども、やっぱり精検受診率は80%以上は上げていきたいところもありますので、しっかりと精密医療機関でしっかりと精検をしていただけるような体制をつくっていただければと思います。

○土肥部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○岡崎委員 もう一ついいですか。

要精検者の精密検査受診結果で、令和元年度のマンモのみの受診、それからマンモ+エコー受診の発見率を考えて、中身なのですが、エコーを併用して本当に発見につながっているかどうか見るには、発見された乳がんの自覚症状があったのか、なかったのか。その病変について、患者は自覚していたのかどうなのか、これはぜひ確かめないとだめですね。例えば40歳でデンスブレストですから、だから触診で患者さんは何か変だ、ここ。そこに本当にがんがあったときには、自覚症状ありですよ。だから、自覚症状のなる・なしが、ここにちゃんと区別されなければいけないと。

後々、全国集計の中でもその問題が出てきます。これをぜひ把握していただきたい。今までのものでは、報告様式ではありませんでしたよね。ところが、この間配布されました、これは、自覚症状のある・なしが入ってきています。これは本当に必要なデータになる大事なところだと思います。それをもって、がんの発見率がもしかして検診の場ががんの診断になっているかもしれない。これを区別するのは、この受診票でわかりますよね。だから、これは非常にいいことだと私は思います。

以上です。

○土肥部会長 ありがとうございます。

九富先生はいかがですか。

○九富委員 このデータのところで、実際にどちらで見つけたというか、病変があったのかということも大事なのかなと。例えばマンモでわからなかったけれども、エコーを併用したらわかった症例が何例ぐらいあるのかというのは、やっぱりあったほうがいいかな

と、データを出すのであればですね。

多分、これはすぐ出ますよね。データとして。

○事務局（高橋） 区別はつけて、もちろん先生おっしゃるとおり、マンモで陰性になってエコーで陽性になった方、ちょっと具体的な数値まではこの場でお出しできないのですが、もちろん、マンモで陰性でエコーで陽性になった方という方も少なからずいらっしゃいます。

○黒蕨委員 この問診からだ把握は可能なような、例えば両方ともカテゴリーがチェックされておりますので、データとしては多分、拾い上げることはできるのかなという。

○事務局（高橋） 資料2のほうになるのですけれども、様式2の検診表兼請求明細書のほうをご覧いただきたいのですけれども、こちらのほうで問診欄のところは、もちろん先生のほうで書いてもらっているところなのですけれども、その下の四角で囲むチェックするところ、こちらに関しては、市に結果が返ってきましてシステムに取り込んでいるデータになります。このマンモとエコーの両方のカテゴリーがありますので、ここのチェックを医療機関にお願いしていますので、ここの結果も拾って、精検不要なのか、要精検なのかを最終的にチェックしてもらっている形になっています。

○九富委員 このA3の医療機関別のデータがありますよね、このデータを見て、我々はどう判断したらいいのか。非常に生のデータというか、もちろんいろいろな施設によっていろいろな事情があったりとかというのはあると思うのですけれども、結局、こうでしたよという事実を見せられて、でも中にはちょっとやっぱり精検をやり過ぎるといふか、そういう施設もあったりすると、今後、精度管理という意味では、よりよくしていくためには、なかなか難しいと思うのですけれども、そういう介入ができるのかどうかですよね。もし、そういうのができないのであれば、いつまでたっても精度管理といふか。だから、そういうところは、多分どこかといふのはわかっていらっしゃると思うのですけれども、より何かそういう研修なり、そういうのをもし受けていないのであれば、そういう研修を受けてもらうとか、そういうちょっと基準を上げるとか、そういうこと。

○土肥部会長 要精検率がばらついているということに関して。

○九富委員 ばらつきはあるとは思いますが、このデータを見て、何か今後に反映させていくとしたら、中にはちょっとというような、そういう施設があったりするかもしれないので。

○事務局（秋野） 後ほど説明させていただく部分にもあるのですが、超音波検査の機器が、学会の基準を満たさない場合もありそうだと医師会の先生方からお伺いしておりますので、そういったところについては、委託事業者としての札幌市医師会が、医療機関に指導をされる場合もあり得ると聞いております。要精検数といったデータのばらつきについてもこれが本当の真実かもしれないし、逆に問題があるかもしれないということだと思いますが、そういう場合についても、医師会から助言なり指導なりしていただく可能性もあります。

○土肥部会長 ありがとうございます。

高橋先生いかがでしょうか。

○高橋委員 まず、一つは、がん発見率は高いということで、非常にそういう面ではポジティブな面を非常に強調しているようなデータに見えます。逆に、不利益についての切り口がこのデータからは見えないし、先ほどの発表にもそれがなかったというところは残念であります。

まず、このデータから考えられることとしては、一つ侵襲的検査率が44%に対して83%ということは、がんの人は0.16%から0.4%にふえているのですけれども、40%の人が侵襲的検査を余計に受けているということなのですね。余計に受けているということ自体の意味を、先ほど岡崎先生との議論になったのですけれども、細胞診であれば全く問題ないと思えるのか、僕のような者は、細胞診をされるということ自体がやっぱり不利益だというふうに思いますので、40%の差がある細胞診の施行率になっているということも一つ上げられます。

そのために、多分細胞診とか、あるいは先ほど言っていた針生検が行われているかどうかわかりませんが、それを行うことによる医療費の損失も当然あります。今まで不必要な医療費がかかっている可能性があるということが1点。

それから、このばらつきですね。ばらつき要精検率に関しては、ちょっとばらつき過ぎです。しかも症例を多くやっているような、例えば具体的にいいますと、例えばFという施設、どこかわかりませんが、Fという施設に関しては、要精検率が10%を超えているということがありますので、それだけ、少なくともその周囲の人に2%と12%が存在すると、あるいは一番多い施設は4.5%とか3.8%というような極めて妥当な数値かなと、これは思いますけれども、それと比較して、かなり10例レベルのところではないところにばらつきがあるというところに大きな問題があるので、少なくとも先ほど九富先生が言われたように、自分たちの施設は一体どこなのか、ほかの施設は知らなくてもいいけれども、自分たちの施設はこうなので、これはちょっとほかと違うのかな、そういうこともやっぱり自覚するような、そういう形として返すべきだと思うし、あともう一つは、全部1回認めたらずっと認めるよというのは、それはちょっと問題だと思いますので、精度管理上、やはり精度管理に値しない、先ほど言ったような、まだこのエコーではだめですよというところで行っているようなことを認めるということ自体も大きな問題だと思いますので、少なくとも不利益に視点を置いて、そういう目線で今回の発表を多少していただきたかった。

今回の発表は、正直、不利益に対する、皆さん方の考え方がよくわかります、何かやっただからにはいい方向で話を持っていきたいというのも非常によくわかるし、データはうそついているわけではないので、それはわかるのですけれども、やっぱり見方として、こういう見方も同じデータを見ても見方が違うということを理解いただきたい。

私が言いたかったのは、そういうことです。

○土肥部会長 ありがとうございます。

それでは、もう一つ、一次検診医療機関の精度管理の向上に向けた取組について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（荒戸） 続きまして、資料2をご覧ください。

札幌市の乳がん検診につきましては、実施要領に基づいて実施しておりますが、精度管理の向上に向けて、令和2年度の実施要領で変更している部分がありますので御説明させていただきます。裏面の8ページと書かれたところをご覧ください。

赤の囲みの部分を追加させていただきました。これまで超音波検査装置については規定しておりませんでした。昨年実施した乳がん超音波検査に係る研修会を実施した際に使用している機器を医師会が確認したところ、適正ではない機器で実施している医療機関があったことから、医師会からの要請もありまして、実施医療機関の指定要件について追加したことになります。

続きまして、次の25ページと書かれているページをご覧ください。

こちらは、問診票としても使用する検診表兼請求明細書の様式ですが、これまでの部会で岡崎委員からも検診の実施に当たっては、自覚症状があるかないかを確認することが重要との御意見がありましたので、令和2年度より問診時に確認できるように様式を変更したところがございます。こちらにつきましては、各医療機関が保管する様式でありますことから、各医療機関のほうで現時点では活用いただければというふうに考えております。

続きまして、資料の3になります。

こちらは、札幌市から医師会への委託事業として、令和元年度に実施された乳がん検診に関する三つの研修の開催結果をまとめたものです。

一つ目が、マンモとエコーの読影医師向けの研修会で、「読影の基礎とカテゴリー分離」、「検診における超音波の役割と位置づけ」、「マンモグラフィ・超音波の読影」を内容とし、61名の参加がございました。

二つ目が、マンモの撮影技師向けの研修会で、「マンモグラフィの精度管理」について講義を行った後、実習として、各技師が持ち寄った画像による「臨床画像評価」、「マンモグラフィの読影」「撮影時のポジショニング」などを行い、40名の参加がありました。

裏面となります。

三つ目が、エコーの検査技師向けの研修会で、検診としての「スクリーニングに必要なマンモグラフィの読影」、「カテゴリーの判定法」、実習として、実際のマンモ・エコーの撮影画像を使った「症例読影」の内容で、132人の参加がありました。

研修会には、当部会の岡崎委員、黒蕨委員も講師として協力いただいております。

研修による従事者の資質向上が今後も必要と考えておりまして、来年度も今年度同様、医師会へ医師向け、技師向けの研修を委託する予定です。

続きまして、次のページ、参考資料をご覧ください。

こちらについては、先ほど説明した研修実施に当たり、医師会が乳がんの超音波検査を行っている38の医療機関に検査機器と従事医師・技師の状況を確認したものです。左の4列が検査機器の状況です。年数は使用期間または導入時期を表しております。右から2列目が医師の状況ですが、左側の人数が従事医師の数、右側が精中機構の評価B以上の認定を受けている人数となります。一番右の列が技師の状況となっており、同じく左側が従事人数、右側が精中機構の評価B以上の認定を受けている人数となります。

表の一番下の部分に、乳エコーを実施している精中機構の認定医師、認定技師が在籍している医療機関の数をまとめておまして、認定医師・認定技師ともに在籍している医療機関が10、認定医師のみの医療機関が11、認定技師のみの医療機関が8、認定医師・認定技師どちらも在籍していない医療機関が9となっております。

私からの説明は、以上です。

○土肥部会長 ありがとうございます。

この研修を担当されました、まず黒蕨先生から御意見などありますか。

○黒蕨委員 研修会ということで、この研修が始まる前に、担当する技師の方たちへの講習会だったのですが、この研修を行う上で、精度管理をどこで行っていくかということを考えますと、まず一番現実的にできるのがここの研修会ではないか。そこで、多分問題点が幾つも出てきますので、それに関しては医師会の先生たちに指導をいただいて、その医療機関の精度管理をしっかりしていただくというふうに持っていけるといいなということで、まず今回の研修会に関しては、多くの医療機関がいわゆる検診ということはまだ余り理解されていないところがあります。具体的にいいますと、超音波においてカテゴリーというのがもう既に定められていて、そのカテゴリーはどのように運用されているかということはまだ余り御理解されていない検査の先生とかがいらっしやっただというところがありましたので、まず今回検診に関しては、カテゴリーというのをしっかり理解していただいて、それに準じた評価をちゃんとしてもらうように、極端に言うと、余り自分の主観で比較するようなことがないようにということで、あくまでもカテゴリーというのが決まっているのだというところをしっかりと研修の中でお伝えしようということで、白井先生と一緒に進めていきました。

結果だけ見ると、少し要精検が抑えられているのは多少の効果はあったのかもしれないのですが、ただ、まだまだ検診と、いわゆる診療というのは少し違うのだというところを、拾い過ぎることによる不利益というのが必ず出てくるということを、その検査担当する方たちにもこれからもしっかりと指導していきたいというのがまずベースにありました。

その中で、全施設から超音波の画像を出していただいて、どんな検査をしているかということも白井先生と見せていただいた中で、幾つかちょっとこの画像はどうでしょうかというところを見ていくと、先ほど参考資料に入れていただきました、この撮影装置はもしかしたらちょっと専用ではないかなというところもありましたので、医師会の先生に御相

談させていただいて、改善できるのであれば、そこら辺も改善していただきたいということをお願いした経緯があります。先ほどの要精検率のばらつきも含めて、何かちょっと問題があるときには、この研修会を通してでも少し改善できる方法がないかどうかを見ていきたいなというふうには思っているところです。

○土肥部会長 ありがとうございます。

同じく研修を担当された岡崎先生いかがでしょうか。

○岡崎委員 マンモグラフィの読影と実際の症例を挙げて、諸先生方に見てもらって、それを判定していただくとか、この業務は1年に1回されていますが、これでいいのではないかと思います。

ちょっと話は別ですが、また質問があるのですが、検診票兼請求明細書の中に、自覚症状がある、今年の1月からですね、これが入ってくるのが。去年は入っていませんよね。これをぜひ調べて、調べること一つと、それから、マンモグラフィ判定とエコー検査判定、これは去年の検診のときにも、これは入っているのですね。そうすると、マンモグラフィでわからなくてエコーで見つかったものもわかってくるし、この解析をすると。あわせて、昨年度分のわからないところを、今年度はこれを土台にして調査してもらいたい。乳がんと判明した方々の最初の検診のところで依頼ということで、こういうもので、これを土台にして、こういうもので乳がんの方だけでも調べていただきたい。そうすると、自覚症状があったのか、なかったのかとわかってきますね。

○事務局（秋野） 患者さんにとということですか。

○岡崎委員 いや、患者ではなくて施設に。こういうふうにはちょっと土台をつくってききましたので、これで調べられませんか。

○事務局（斉藤） 医療機関にお願いをするということですか。私どもが調べるということの中身ですか。

○岡崎委員 手紙を出してね。これをそのままではないですよ、これを検診の施設に依頼して調べる。そうすると、はっきりするのではないかと。これがないと、どうもUS検診の意味があるのかないのか、全然わからないですものね。

○事務局（秋野） 黒蕨先生が北海道公衆衛生学会の中で自覚症状の部分の分析を御発表されていると伺いまして、この調査と少し内容が似ているのではないですか。

○黒蕨委員 あくまでも自施設の評価ということになります。もちろん検診ですので、我々の施設は自覚症状のある方は診療で受けてくださいということで行っていますが、多分、岡崎先生がおっしゃっているのは、検診をしっかりやっている医療機関は、恐らくその症状の方は診療にということで検診で受けていただいていないと思うのですが、クリニックとかで、恐らく診療と検診が混じっているような施設で検証されているときに、こういう症状の方が一定数入ってくるかもしれないというところを、そこは検診は検診ですので排除いただくような方法、そこは同意書も含めてなのだと思うのですが、そういう方法をしっかりとるということが必要ではないかということだと思います。

自覚症状の解析はちょっとまだしていませんでした。申しわけありません。

○事務局（矢野） 北海道の公衆衛生学会で私聞かせていただいたのですけれども、当然かもしれないのですけれども、自覚症状があるほうが陽性率が高くなると伺って、そういうような結果の御発表でしたか。

○黒蕨委員 そうですね、全部ひっくるめると、検診だけではなくて、ひっくるめると確かに自覚症状ある方のほうが。

○事務局（矢野） 私、質問させていただいたので記憶しているのですけれども、基本は検診車の場合だとなかなか、あなた自覚症状があったら検診ではないですよというのはなかなか言いにくいという。

○岡崎委員 それで、そのことについて、私、プリントを差し上げました。第8回の全国集計結果、これを見ていただければわかるのです。一番最後を見てください。

第7回の全国集会で、これは2014年度分が載っているのです。地区別、北海道が一番上ですね。これを見ましたら、乳がん発見率が0.514%ですよ。ほかのところは、そんなところどこにもない。中をずっと見ていただければわかるのですが、31ページに検診成績、地区別、北海道からありまして、ここに北海道が一番上ですが、乳がん発見率0.51%、大体ほかのところの2倍近くあるのですよね。早期がん割合は低い、非浸潤がん割合も低い、こういう状況は一体どこから来るのかと。自覚症状ある・なしで来るのです。ところが、全国では、それでは自覚症状ある・なしで完全に分けられているかというところ、そうではありません。北海道の場合は自覚症状の有無を問わず検診に入れていましたから、だから、こういうデータが出るのです。

僕は調べました。乳がんが検診で発見されたという中で、大体45%は自覚症状ありなのです。55%が自覚症状がないのですよ。それが本当の乳がん検診発見に終わる。だから、自覚症状があつてしこりがあるというものを検診に入れているから、それは検診診断乳がんなのですよ。分けないとだめだ。

そこで、全国統計でも、そのことがこの中身をずっと見ていきましたらわかります。というのは、自覚症状あり・なしで分けてあるところがたしかあったはずですが。

○事務局（矢野） 表の11でしょうか。

○岡崎委員 そうですね。全体と有症状を除くとあります。これが本当の発見乳がんに当たりますね。だから、こうやって全国でも登録されたものの中で、症状あり・なしを実は分けているのですよ。北海道は分けていなかったのです。分けることの大事さは、この集計委員会の最初、増岡先生の前は、私がやっていました。入っていました、委員で。

だから、分けるように、必ず実際の検診の場では。検診を受けに来ました、しこりがちょっとあるんです、これを検診として入れないわけです。実際は入れないのです、検診体制としては。だから、症状ありと、しこりありといって明記しておいて、検診に来て、そのデータを出す。そうすると、本当の発見乳がんというのは有症状を除いたものがそうなのです。



それでも、40歳代が非浸潤がんの割合は、ほかの年代、50歳以上に比べてはちょっと高いけれども、発見率は低い。40代に一つの乳がん罹患率のピークがあるのに、低い。これだけでも40代の検診を何とかしないとだめだと。これでもちょっとサジェスションになると思います。

以上です。

○土肥部会長 ありがとうございます。

○事務局（秋野） 先生に事前に頂戴していたので拝見させていただいて、この表11の有症状と無症状も分類化されているということなので、もし、この乳癌検診学会さんでやっていただいている生データがあれば、北海道の25病院の有症状・無症状の割合と、ほかのブロックの比較はできないでしょうか。あと25病院のうち札幌市内と札幌市外がわかれば、その表11の下に、高さの原因は、北海道が広すぎて検診バスでカバーしないといけないのではという仮説が出ているので、この仮説だと、多分札幌市内の医療機関はこの仮説には該当しないはずなので、多分、全国の他地区と同様の結果が出るのではないかとと思われるのですが、いかがでしょうか。

○岡崎委員 それを期待しているのですよ。それを期待して、自覚症状がある・なしを出してもらいたい。

○事務局（秋野） こちらの生データの分析で何かわかることはないのかなと。

○岡崎委員 それ以上は、わかりません。というのは、北海道のデータは、この統計に症状がある・なしを入れていないと思います。

○黒蕨委員 多分、以前は症状あり・なしのデータもなかったと思うのですけれども、今は統計の中でも症状ありかなしかの登録になっていますので、こういうデータが出せるように今なってきていますので。

確かに、先ほど先生がおっしゃったとおり、地域では、その市町村によっては自覚症状ある人も受け入れてくださいという市町村である場合、それは検診としては別の意味になってしまうのですけれども、検査をすることは確か。そのときのデータを多分報告させていただいたのだらうと思うのですが。

○岡崎委員 いつから、それは症状あり・なしで。

○黒蕨委員 症状あり・なしは、もう大分前からではないかと。全国統計、癌検診学会ではなくて、生活基礎調査のほうにも症状なしで。

○岡崎委員 これ、今からの統計ですから、そこにちゃんと反映されるように。

○黒蕨委員 たしか、自覚症状あり・なしというところをチェックする欄がありましたよね、全国集計の登録していく中に。

○岡崎委員 もしあるとしたら、最近ではないですか。

○黒蕨委員 最近だと思います。

○岡崎委員 それ以前は、何もないのです。それが問題なのです。

○事務局（秋野） 表の11があったようなので、その生データを見ると北海道と札幌市

内のデータが、岡崎先生が望まれているデータがちょっと出るのではないかなど、素朴に思ったものですから。

○岡崎委員 札幌と、また地方は違いますよ。隣の市とかで見ても、紹介状が来てもちやんと自覚症状があるのですよ。それで検診でしました。その市から、この症例について詳しく教えてくださいと、検診として処理します。そこで私、いちいちそれを文句言っていられませんから、わかりましたと言って出しますけれども、そういうのが北海道の現状です。それを変えないとだめですものね。札幌市とちょっと離れますと、ドクターに行き届いていないですね。そこが問題。検診にそれが届いていません。

○土肥部会長 もう8時半になりましたので、そろそろ進めさせていただきます。

三つの研修会について、岡崎先生まで聞きましたけれども、九富先生いかがでしょう。この研修内容は。

○九富委員 ここの、ちょっと質問なのですけれども、認定医師、認定技師というのは、具体的には。

○土肥部会長 一覧表ですね。

○事務局（秋野） 精中機構の研修の試験を受けた結果で、A B判定で合格されている方。

○九富委員 AとB？

○事務局（秋野） はい。

○九富委員 ちょっと細かい話ですが、ここの資料3のところ、マンモグラフィ医師研修会の一番下に、精中機構等による医師の認定状況、資料参照というのは、別にこの研修会を受けた先生の認定状況がどこかに書かれているわけではないのですよね。

○事務局（秋野） 今回の札幌市の研修を受講された方の精中機構の受講ということになります。

○九富委員 ちょっと何か、ここに資料参照と書いてあるのがちょっと違和感があるというか。何となくこの研修会の中の、要は、医師の。

○事務局（矢野） それぞれの研修会での集計結果があるのではないかと。

○九富委員 そういうふうに捉えられる。多分、次のページの参考資料のほうは、実際にAとかBとかでそういう人たちが何人いるかという、各施設に、そういうことだと思うのですけれども、ここに入れてしまうと、何か研修会を受けた人が実際にどうだったのかという資料がないと変かなというふうに思いました。

あと、せっかく細かくエコーの機種とか、認定医師とか技師とか書いてあるのは、それをA3のリストに全部加えてもらおうと、非常に見やすいかなど。要精検の多いところは、やっぱり技師さんとか認定医師がいないのだなとか、エコー自体が古いのだなというのが見てわかるので、データを出すのであればそういうふうにしてもらったほうがいいかなど。

○土肥部会長 ありがとうございます。

高橋先生。

○高橋委員 研修自体は、非常に勉強になることですので、前の回にも見ましたけれども、そこに関しては非常に積極的にかかわる、こういうところにはお金を使うということに関しては、患者さんその他、市民にとっても非常に意義あるということで、ぜひこういうものをしていただきたいというふうに思いますが、その中で、検診の認定ということに関してはまたちょっと話は別で、少なくとも精中機構との明らかなそういうクオリティーが確保された認定。何事にもそうですよね、勉強するのと何か資格試験というのはやっぱり話は違って、勉強はそれぞれそういういろいろやったらいいけれども、資格試験は資格試験で別のちゃんとしたこういうカテゴリーでやるということですね。それはやっぱり市民に対する責任があるわけですから、そこはしっかりやっていただきたいというふうに思います。

あと、話はさっきに戻るのですが、僕ちょっと不利益のことばかり言っていますけれども、今日はそれにちょっと終始しようと思いますけれども、やはり精検をされた方が今後どうなっていくのか。40代の女性って、はっきり言って今働き盛りの人なので、働き盛りの人たちが、休んで病院に来なければならないということのをどれだけつくっているのかということに関しては、社会的な損失になりますので、そこに関してもやっぱりちゃんとしっかりデータをとってほしい。

あとは、がん発見率が高いと、皆さんはこっちのほうがいいのではないかなというふうに思ってしまうかもしれないのですが、実際には、これは発見するのをただ早めているだけの可能性もあるだけなのです。すなわち、もしかすると、今回の検診でマンモグラフィではわからなかったのだけれども、次回の検診のマンモグラフィでわかっているというものをもしかしたら今回見つけているかもしれないのです。そうすると、2年前に先食いをして、それが先ほど言ったように早期発見で生命予後に関係するならば、それはそれでいいと思いますけれども、多くのものは関係しないということもやっぱりあり得るのです。

ですから、USで発見されたがんが果たして生命に関係しているのかどうか。あと、普通のマンモグラフィで発見されているがんが、生命予後に果たしてそれだけでは意味がないのかということですね。それはJ-STARTで最終的に見ないと本当の結論は出ないのですが、でも、もうこれだけやっているのだったら、やっぱりこちらのほうでもちゃんとしたフォローをすべきだと。今回1回のこの精検だけのデータということだけでは全然違って、やっぱり長い時期、何か精検1回したら、その後もう、はい、精検で細胞診やって、ネガティブだからもう二度と来なくていいですよなんて絶対僕は言いません。多分、岡崎先生もそう言っていないと思います。そう言ったら、もう次に、では3カ月後なり6カ月後なりにもう一回来てくださいねということが続いて、それが6カ月後、ずっと何年間もその人が来ることになったりするわけですよ。それが果たしてどういう病院で、3カ月後、6カ月後というのはいいのかもしれないけれども、場合によってはどこか

あんまり慣れていないところだと、毎月来てくださいますぐらいな感じのところがもしも発生していると、そのフォローの仕方が明らかにおかしいので、そこに対するちゃんと精検もしっかりしていただきたいというふうに思います。

○土肥部会長 ありがとうございます。

これで、この資料の発表は、以上です。

以上、総合しまして、最後に高橋先生もおっしゃられましたけれども、いろいろな問題点があって、これからさらに精査を進めていってほしい。あと、資料をさらに追加して、精査して、もうちょっとデータを集めたほうがいいということもたくさんありました。

僕は、乳がんは専門ではないのですけれども、いろいろそういう検診では、日経新聞なんか読むと、厚労省のほうから地方自治体によってはちゃんと厚労省のガイドラインに従わない検診をやっているところが幾つかあって、そういうところに国のお金を使うのはけしからんというのが書いてあって、それが一般に言っているのですけれども、札幌もこういう検診をやっているということで、そうなんだと思って、僕は最初見ていたのですけれども、いろいろなことがあって、検診率がやっぱり低くて、そこを動機として始められたということで、それが対策型としてのデータは不完全なのだけれども、そういう受診率を上げるという一つのモチベーションがあってやっているということ、そして始めてしまったら、この前14大都市医師会とあって、医師会でやっている政令指定都市集めた会議でも、みんなで話したのですが、非常にこんなのだめだということはずななくて、ただ、非常に興味深く思って見ていただいて、これはこの導入部分としてやっている検診なのかとか、そういう質問なんかも出たりしたのですけれども、非常に注目されて、こちらの成り行きを非常に見守ってくださっているということで、今回、高橋先生からは、非常にやっぱりこういういろいろな事象というのは、常に問題なのです。肺のCT検診でもやっぱり非常に関係ないものまでたくさん見つかって、放射線被曝とかですね、余計な接見しなければいけない。もうそういうことは必ずこういう検診にはつきものなので、この部会としては、この会の意見を聞いて、市のほうで判断されるということですが、そういう両面があったということに記載していただいて、僕らにもフィードバックしていただいて、そして実際にこれらの提案が一体どうやって生かされるのか、そこまで僕らに教えてほしいと思うのですね。そういうところのこういう報告とか、お互いのコミュニケーションがちょっと足りなくて、最初のような高橋先生のコメントをいただくことになったと思うのですけれども、僕の捉え方はそういう感じなのですけれども、高橋先生いかがでしょうか。

○高橋委員 ありがとうございます。土井先生は非常にお話をよくわかって御理解いただいているということがわかりました。ちょっと失礼な物言いをして、大変申しわけありません。

多分、いろいろな考え方の違いはあれ、皆さん乳がんにかかわっている人は、やっぱり乳がんの患者さんの命を救いたい、あるいはほかの方に不利益を起こしたくないという、

そういう思いは皆さん同じだと思うのですよ。その中でやっているわけですから、ぜひ、僕らは部外者かもしれませんが、この委員会というか専門家の話を、できれば札幌市はもう少し酌んでいただきたい。やはり何かを決定するときに、これを集めているということの意味をちゃんと理解いただいて、何かあったときに誰が責任をとるのかということもちゃんと明確にしていきたい。そうしないと、何かあった人が悲しむだけだと思います。やっぱり命にかかわっているわけですから、そこはちゃんと責任を持っていただきたいというふうに思います。厳しい言い方ですけども、よろしくお願いします。

○土肥部会長 ありがとうございます。

岡崎先生いかがでしょうか。

○岡崎委員 いろいろな考え方、立場があろうかと思いますが、まずは1年間突き詰めてちゃんとデータを出して、次に続けられるかどうか、そういう段階でまた議論を深めたいと考えます。ありがとうございます。

○土肥部会長 ありがとうございます。

そうしたら、これをさらに、今回の討議を含めていろいろな提案が出ましたので、ぜひとも僕らのほうになるべく早くまとめていただいて、僕らから意見をまとめられるように、文書開催でもいいですので、会議をしたほうがいいのかもかもしれませんが、このように、この会の言ったことが実現されるように、事務局で頑張ってもらいたいと思います。

事務局の矢野先生から、ありますか。

### 3. 閉 会

○事務局（矢野） きょうは、いろいろ貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。いろいろ意見の違いというのはあろうかと思いますが、確かに私どもが拙速、性急な判断をされたという御判断があろうかと思いますが、私どもとしても、先生方と同じく乳がんで苦しむ方々が少しでも少なくなるようにという思いは同じく共有していると思っておりますので、今後、不利益が利益を上回るようなことがないように、さらに精度管理を高めていくような方策をとって、よりよい検診にさせていただきたいと思っております。改めまして、またデータ集積したところでまた皆様方に御批判いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○土肥部会長 ありがとうございます。

これをもちまして、本日のがん対策部会を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

長時間にわたり、誠にありがとうございました。

○事務局（秋野） 次回の部会につきましては、今年度の結果がとりまとまった8月か9月ころに部会を開催できればというふうに考えております。

また、議事録につきましても取りまとめまして、議事録の確認を先生方をお願いをさせ

ていただくかと思いますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○土肥部会長 結構時間かかりますか。

○事務局（秋野） テープ起こしをさせていただいて、議事録のほうはなるべく早目にと考えております。

○土肥部会長 わかりました。ありがとうございました。